

Kérelem adatlap
étkeztetés, házi segítségnyújtás
személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Siófok Város Gondozási Központja
8600 Siófok, Korányi Sándor utca 1/a
Tel.: +36 84 311-013, e-mail: siofokgondozasikozpont@gmail.com

1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Teljes név *:

Születési név:

Anyja neve *:

Születési hely *:

Születési idő *:

Lakóhely *:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám *:

Állampolgársága *:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása (egyet jelöljön meg):

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Bevándorolt (külföldi) |
| ☐ | EGT tartózkodási engedélyes |
| ☐ | Letelepedett |
| ☐ | Magyarországon élő magyar |
| ☐ | Menedékes |
| ☐ | Menedékjogi kérelmet benyújtott kiskorú |
| ☐ | Menekült (külföldi) |
| ☐ | Nem ismert |
| ☐ | Oltalmazott (külföldi) |
| ☐ | Szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező |

Társadalombiztosítási Azonosító Jele *:

E-mail cím *:

Tartására köteles személy adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

Legközelebbi hozzátartozó adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

Törvényes képviselő adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

2. Az ellátás igénybevételének típusa

Alapszolgáltatás *:

- ☐ étkeztetés
- ☐ házi segítségnyújtás

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

3.1. Étkeztetés adatai

Az étkeztetés módja kiszállítással történik.

Milyen időponttól kéri az étkeztetés biztosítását:

☐ amint lehetséges

Megkezdés dátuma:

Milyen gyakorisággal kéri az étkezés biztosítását (többet is megjelölhet):

- ☐ hétfő
- ☐ kedd
- ☐ szerda
- ☐ csütörtök
- ☐ péntek
- ☐ szombat

3.2. Házi segítségnyújtás adatai

Milyen időponttól kéri az házi segítségnyújtás biztosítását:

☐ amint lehetséges

Megkezdés dátuma:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását (egyet jelöljön meg):

- ☐ heti egyszer
- ☐ heti kétszer
- ☐ heti többször

Milyen típusú segítséget igényel (többet is megjelölhet):

- ☐ segítség a napi tevékenységek ellátásában
- ☐ bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- ☐ személyes gondozás
- ☐ egyéb típusú segítséget igényel

Amennyiben egyéb típusú segítséget igényel, annak részletezése:

4. A személyes adatok kezelésére vonatkozó nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy a jelen kérelem benyújtását megelőzően, a kérem benyújtásával kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót elolvastam, a vonatkozó adatkezelési tájékoztatót megkaptam és a mai nappal jelen kérelem aláírásával egyidőben önkéntesen hozzájárulok, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez szükséges kérelemben megjelölt személyes adataimat Siófok Város Gondozási Központja, mint adatkezelő nyilvántartásba vegye, a vonatkozó tájékoztató szerinti célok elérésében kezelje.

Kelt Siófok,

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

* -al megjelölt adatok kitöltése kötelező.